

Verschillenoverzicht Ongevallenverzekering

Oude voorwaarden OV2007	Nieuwe voorwaarden OV2302																													
<p>Deze voorwaarden beschrijven uw verzekering. Met de Ongevallenverzekering bent u verzekerd als u letsel oploopt door een ongeval. Met deze verzekering krijgt u dan een uitkering als u hierdoor overlijdt (rubriek A), blijvend invalide wordt (rubriek B) of tandheelkundige kosten maakt voor uw kinderen tot en met 20 jaar oud (rubriek E). De rubriek Daguitkering bij ziekenhuisopname (rubriek F) is tegenwoordig niet meer af te sluiten. U heeft de keuze uit drie pakketten met verschillende verzekerde bedragen per rubriek.</p>	<p>Deze voorwaarden beschrijven uw verzekering. Met de Ongevallenverzekering bent u verzekerd als u letsel oploopt door een ongeval. Met deze verzekering krijgt u dan een uitkering als u hierdoor overlijdt (rubriek A), blijvend invalide wordt (rubriek B) of tandheelkundige kosten maakt voor uw kinderen tot en met 20 jaar oud (rubriek E). De rubriek Daguitkering bij ziekenhuisopname (rubriek F) is tegenwoordig niet meer af te sluiten.</p> <p>Verzekerd bedrag U bent verzekerd tot maximaal het verzekerde bedrag. De hoogte van het verzekerde bedrag hangt af van het pakket die u heeft gekozen. In het overzicht hieronder ziet u welke verzekerde bedragen gelden voor uw pakket. Dit verzekerde bedrag geldt per gebeurtenis.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Overzicht maximaal verzekerde bedragen</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">Pakket</th> <th colspan="4">Verzekerd bedrag</th> </tr> <tr> <th>bij overlijden</th> <th>bij blijvende invaliditeit</th> <th>tandheelkundige zorg</th> <th>aanvullende hulp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>€ 5.000,-</td> <td>€ 25.000,-</td> <td>€ 750,-</td> <td>geen vergoeding</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>€ 7.500,-</td> <td>€ 50.000,-</td> <td>€ 1.000,-</td> <td>€ 500,-</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>€ 10.000,-</td> <td>€ 75.000,-</td> <td>€ 1.500,-</td> <td>€ 1.000,-</td> </tr> </tbody> </table> <p>Op uw polisblad staat hoe u bent verzekerd.</p>	Overzicht maximaal verzekerde bedragen					Pakket	Verzekerd bedrag				bij overlijden	bij blijvende invaliditeit	tandheelkundige zorg	aanvullende hulp	1	€ 5.000,-	€ 25.000,-	€ 750,-	geen vergoeding	2	€ 7.500,-	€ 50.000,-	€ 1.000,-	€ 500,-	3	€ 10.000,-	€ 75.000,-	€ 1.500,-	€ 1.000,-
Overzicht maximaal verzekerde bedragen																														
Pakket	Verzekerd bedrag																													
	bij overlijden	bij blijvende invaliditeit	tandheelkundige zorg	aanvullende hulp																										
1	€ 5.000,-	€ 25.000,-	€ 750,-	geen vergoeding																										
2	€ 7.500,-	€ 50.000,-	€ 1.000,-	€ 500,-																										
3	€ 10.000,-	€ 75.000,-	€ 1.500,-	€ 1.000,-																										
<p>Heeft u vragen over uw verzekering of wilt u een verandering doorgeven? Dan kunt u contact met ons opnemen op de volgende manieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> Via Mijn OHRA. Mijn OHRA is uw persoonlijke online omgeving. Hier regelt u alles voor uw verzekeringen en kunt u eenvoudig uw gegevens bekijken en wijzigen. U kunt inloggen op www.ohra.nl/mijnohra. Via ons contactformulier op www.ohra.nl/contactformulier. 	<p>Heeft u vragen over uw verzekering of wilt u een verandering doorgeven? Dan kunt u contact met ons opnemen via Mijn OHRA. Mijn OHRA is uw persoonlijke online omgeving. Hier regelt u alles voor uw verzekeringen en kunt u eenvoudig uw gegevens bekijken en wijzigen. U kunt inloggen op www.ohra.nl/mijnohra. Wilt u op een andere manier contact met ons opnemen? Kijk dan op www.ohra.nl/contact.</p>																													
<p>Welke veranderingen moet u altijd doorgeven? Hieronder leest u welke veranderingen u binnen dertig dagen aan ons moet doorgeven. En wat dat betekent voor uw verzekering. In het hoofdstuk 'Welke andere afspraken zijn er?' leest u wat er gebeurt als u deze veranderingen niet of niet op tijd doorgeeft.</p> <p>U verhuist binnen Nederland Wij passen dan uw adresgegevens aan.</p> <p>U verhuist naar het buitenland U bent dan niet meer verzekerd vanaf de dag dat u niet meer in Nederland woont.</p> <p>Uw gezinssamenstelling verandert Uw gezinssamenstelling verandert. U gaat bijvoorbeeld samenwonen of u krijgt een kind. Geef dit dan aan ons door, anders zijn uw partner en/of uw kinderen misschien niet verzekerd.</p>	<p>Welke veranderingen moet u altijd doorgeven? Hieronder leest u welke veranderingen u binnen dertig dagen aan ons moet doorgeven. En wat dat betekent voor uw verzekering. In het hoofdstuk 'Welke andere afspraken zijn er?' leest u wat er gebeurt als u deze veranderingen niet of niet op tijd doorgeeft.</p> <p>Veranderingen in uw contactgegevens Verhuist u binnen Nederland of wijzigt uw e-mailadres of bankrekeningnummer? Geef dit dan aan ons door.</p> <p>Let op! Berichten die wij zenden naar uw laatst bij ons bekende huisadres, postadres of e-mailadres, zien wij als informatie die u heeft bereikt en waar u kennis van hebt kunnen nemen.</p>																													

U bereikt een bepaalde leeftijd

- Bereikt een verzekerde de leeftijd van 75 jaar? Dan biedt deze verzekering geen dekking meer voor die verzekerde na afloop van het verzekeringsjaar waarin die verzekerde 75 jaar is geworden.
- Bereikt een verzekerd kind de leeftijd van 28 jaar?

Dan biedt deze verzekering geen dekking meer voor dat kind na afloop van het verzekeringsjaar waarin het kind 28 jaar is geworden.

Geef deze veranderingen daarom zo snel mogelijk aan ons door. Wij passen dan uw verzekering aan.

Veranderingen die invloed hebben op uw dekking of premie

U verhuist naar het buitenland

U bent dan niet meer verzekerd vanaf de dag dat u niet meer in Nederland woont.

Uw gezinssamenstelling verandert

Als uw gezinssamenstelling verandert, kan dit belangrijk zijn voor de dekking. Heeft u bijvoorbeeld uzelf als alleenstaande of als gezin zonder kinderen verzekerd en gaat u samenwonen of krijgt u kinderen? Dan wilt u misschien uw partner of kinderen ook meeverzekeren. Geef deze wijziging dan door, anders is uw partner of zijn uw kinderen niet verzekerd.

U overlijdt

Komt u of één van de verzekerden te overlijden? Dan hebben u of uw nabestaanden twee maanden de tijd om dit aan ons door te geven. Wij overleggen dan met u of de nabestaanden de mogelijkheden om de verzekering in aangepaste vorm voort te zetten of te stoppen.

Let op!

Komt één van de verzekerden te overlijden als gevolg van een ongeval? Dan moeten uw erfgenamen dit binnen 48 uur aan ons doorgeven. Lees hiervoor ook het hoofdstuk "Welke verplichting heeft u bij overlijden".

U bereikt een bepaalde leeftijd

- Bereikt een verzekerde de leeftijd van **80 jaar**? Dan biedt deze verzekering geen dekking meer voor die verzekerde na afloop van het verzekeringsjaar waarin die verzekerde **80 jaar** is geworden.
- Bereikt een verzekerd kind de leeftijd van 28 jaar? Dan biedt deze verzekering geen dekking meer voor dat kind na afloop van het verzekeringsjaar waarin het kind 28 jaar is geworden.

Geef deze veranderingen daarom zo snel mogelijk aan ons door. Wij passen dan uw verzekering aan

Oude voorwaarden OV2007

Wat moet u doen bij een ongeval?

Probeer de gevolgen van het ongeval zo veel mogelijk te beperken. Meld het ongeval daarna zo snel mogelijk aan ons. Dat kan op één van deze manieren:

- Meld het ongeval via Mijn OHRA. U kunt inloggen op www.ohra.nl/mijnohra.
- Vul een (Europees) schadeformulier in en stuur dat naar OHRA Schadeverzekeringen, Postbus 40000, 6803 GA in Arnhem.
- Bel ons via telefoonnummer 026 400 40 40.

Nieuwe voorwaarden OV2302

Wat moet u doen bij een ongeval?

Probeer de gevolgen van het ongeval zo veel mogelijk te beperken. Meld het ongeval daarna zo snel mogelijk aan ons. Dat kan op één van deze manieren:

- ~~Meld het ongeval via Mijn OHRA. U kunt inloggen op www.ohra.nl/mijnohra.~~
- Vul een (Europees) schadeformulier in en stuur dat naar OHRA Schadeverzekeringen, Postbus 40000, 6803 GA in Arnhem.
- Bel ons via telefoonnummer 026 400 40 40.

Oude voorwaarden OV2007	Nieuwe voorwaarden OV2302
<p>Op uw polisblad leest u wat het verzekerde bedrag per gebeurtenis en per verzekerde is voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • overlijden (rubriek A); • blijvende invaliditeit (rubriek B); • tandheelkundige kosten van kinderen tot en met 20 jaar oud (rubriek E); • een opname in een ziekenhuis van u of een andere verzekerde (rubriek F). U bent hiervoor verzekerd als dit op uw polis staat. U kunt dit tegenwoordig niet meer meeverzekeren. 	<p>Op uw polisblad en in deze voorwaarden leest u wat het verzekerde bedrag per gebeurtenis en per verzekerde is voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • overlijden (rubriek A); • blijvende invaliditeit (rubriek B); • tandheelkundige kosten van kinderen tot en met 20 jaar oud (rubriek E); • een opname in een ziekenhuis van u of een andere verzekerde (rubriek F). U bent hiervoor verzekerd als dit op uw polis staat. U kunt dit tegenwoordig niet meer meeverzekeren.
<p>Waarvoor bent u verzekerd? Toevoegingen:</p>	<p>Waarvoor bent u verzekerd?</p> <ul style="list-style-type: none"> • scheuren, verstuiken, verrekken of ontwrichten van een spier, band of pees. Maar alleen als dit plotseling is ontstaan en een arts de aard en plaats hiervan vaststelt; • etsing door een bijtende stof; <p>Aanvullende hulp Heeft u door een ongeval letsel opgelopen en daardoor aanvullende hulpkosten gemaakt die u anders niet zou hebben gehad? En krijgt u deze kosten niet door een andere verzekering vergoed? Dan vergoeden wij deze kosten als u pakket 2 of 3 heeft afgesloten. Wij vergoeden de hulpkosten die u heeft gemaakt, maar nooit meer dan het maximum verzekerde bedrag per gebeurtenis. Meer informatie over het maximum verzekerd bedrag staat in het artikel “verzekerd bedrag” in deze voorwaarden.</p> <p>Wij vergoeden bijvoorbeeld kosten voor fysiotherapie die niet onder uw zorgverzekering vallen, maar ook de kosten voor een tijdelijke hulp in het huishouden of een tijdelijke hondenuitlaatservice. Wij vergoeden geen schade aan spullen. U moet aantonen dat u deze kosten heeft gemaakt door een ongeval. U moet de nota naar ons sturen als wij hierom vragen.</p>
<p>Wat dekt uw ongevallenverzekering nooit? Niet alles is verzekerd. In dit hoofdstuk leest u wanneer u nooit verzekerd bent.</p> <p>U bent nooit verzekerd als het ongeval is veroorzaakt of ontstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • door alcoholgebruik; Behalve als u aantoont dat u, toen het ongeval gebeurde, minder dan 0,8 promille alcohol in uw bloed had of uw ademalcoholgehalte minder was dan 350 microgram; • door atoomkernreacties; • terwijl u een misdrijf pleegde of daaraan deelnam. Of als u dat probeerde; • door molest; • door opzet of goetdaden; • terwijl u risicovolle sporten beoefende; 	<p>Wat dekt uw ongevallenverzekering nooit? Niet alles is verzekerd. In dit hoofdstuk leest u wanneer u nooit verzekerd bent.</p> <p>U bent nooit verzekerd als het ongeval is veroorzaakt of ontstaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • door alcoholgebruik; Behalve als u aantoont dat u, toen het ongeval gebeurde, minder dan 0,8 promille alcohol in uw bloed had of uw ademalcoholgehalte minder was dan 350 microgram; • door atoomkernreacties; • terwijl u een misdrijf pleegde of daaraan deelnam. Of als u dat probeerde; • door molest;

- doordat u onder invloed was van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen. Behalve als een arts u deze middelen heeft voorgeschreven en u zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- door een waagstuk, behalve als:
- u een mens of een dier probeerde te redden;
- u zichzelf verdedigde en dat volgens het recht mocht;
- dat nodig was om uw werk goed te kunnen doen;
- terwijl u een motorrijtuig bestuurde met een cilinderinhoud van 50 cc of meer en u jonger was dan 23 jaar;
- terwijl u in een luchtvaartuig bent. Tenzij u passagier bent in een gemotoriseerd vliegtuig van:
- een officiële luchtvaartmaatschappij; of
- een gespecialiseerde onderneming. Maar alleen bij vliegvluchten binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en als het vliegtuig bestuurd werd door een beroepspiloot;

- door opzet. U heeft geen dekking als u in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor schade ontstaat. De in feite toegebrachte schade is een te verwachten of normaal gevolg van wat u doet of niet doet. Heeft u geen dekking? Dan heeft u dat ook niet voor de schade die mogelijk later nog ontstaat.

In welke gevallen geldt deze opzetuitsluiting?

De uitsluiting geldt als u zich maatschappelijk ongewenst of crimineel gedraagt. Dat is in ieder geval zo bij gedragingen die een gevaar voor personen of zaken kunnen opleveren, zoals:

- brandstichting, vernieling en beschadiging;
- afpersing, bedrog, oplichting, bedreiging, beroving, verduistering, diefstal en inbraak. Ook als u dat met een computer of ander (technisch) hulpmiddel doet;
- geweldpleging, mishandeling, doodslag en moord.

Er is sprake van opzet als u iets doet of niet doet waarbij u:

- de bedoeling hebt schade te veroorzaken (opzet als oogmerk);
- niet de bedoeling heeft schade te veroorzaken, maar u zeker weet dat er schade ontstaat (opzet met zekerheidsbewustzijn);
- niet de bedoeling heeft schade te veroorzaken, maar u de aanmerkelijke kans dat er schade ontstaat voor lief neemt. En toch handelt u (niet) zo (voorwaardelijk opzet). Opzet wordt objectief uit de feiten, omstandigheden en/of uw gedragingen afgeleid.

Deze opzetuitsluiting geldt ook bij:

- groepsaansprakelijkheid, als u niet zelf maar wel iemand in een groep waarvan u deel uitmaakt iets doet of niet doet;
- alcohol en/of drugs en/of lachgas, als u zoveel alcohol, drugs, lachgas of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat u uw eigen wil niet meer kon bepalen. Of als iemand in een groep waarvan u deel uitmaakt zoveel alcohol, drugs, lachgas of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat deze persoon de eigen wil niet meer kon bepalen.
- door goedvinden;
- terwijl u risicovolle sporten beoefende;
- doordat u onder invloed was van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen. Behalve als een arts u deze middelen heeft voorgeschreven en u zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- door een waagstuk, behalve als:
- u een mens of een dier probeerde te redden;
- u zichzelf verdedigde en dat volgens het recht mocht;
- dat nodig was om uw werk goed te kunnen doen;
- terwijl u een **motorrijtuig motor** bestuurde met een cilinderinhoud van 50 cc of meer en u jonger was dan 23 jaar;
- terwijl u in een luchtvaartuig bent. Tenzij u passagier bent in een gemotoriseerd vliegtuig van:
- een officiële luchtvaartmaatschappij; of
- een gespecialiseerde onderneming. Maar alleen bij vliegvluchten binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en als het vliegtuig bestuurd werd door een beroepspiloot;

Oude voorwaarden OV2007	Nieuwe voorwaarden OV2302
<p>Uitkeringstabel. Toevoeging:</p> <p>Wanneer mogen wij de verzekering stoppen? Wij kunnen de verzekering om verschillende redenen stoppen. In deze gevallen hebben wij het recht om de verzekering te stoppen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Op de einddatum van de contractperiode. Er geldt een opzegtermijn van twee maanden. 2. Vanaf de dag dat u niet meer in Nederland woont. 3. Als een van de verzekerden is overleden. Wij kunnen dan in overleg met de nabestaanden de verzekering in aangepaste vorm voortzetten. 4. Als u de premie niet binnen de daarvoor gestelde termijn heeft betaald. Of als u weigert de premie te betalen. 5. Als er sprake is van fraude. <p>In de gevallen 1, 2 en 3 bent u verzekerd tot en met de dag waarop wij uw verzekering stoppen. In de gevallen 4 en 5 bent u verzekerd tot de dag waarop wij uw verzekering stoppen.</p>	<p>Uitkeringstabel Voet, 55% uitkering</p> <p>Wanneer mogen wij de verzekering stoppen? Wij kunnen de verzekering om verschillende redenen stoppen. In deze gevallen hebben wij het recht om de verzekering te stoppen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Op de einddatum van de contractperiode. Er geldt een opzegtermijn van twee maanden. 2. Vanaf de dag dat u niet meer in Nederland woont. 3. Als een van de verzekerden is overleden. Wij kunnen dan in overleg met de nabestaanden de verzekering in aangepaste vorm voortzetten. 4. Als u de premie niet binnen de daarvoor gestelde termijn heeft betaald. Of als u weigert de premie te betalen. 5. Als er sprake is van fraude. 6. Als u op een nationale of internationale sanctielijst staat of wordt geplaatst. Er geldt een opzegtermijn van twee maanden. Kijk voor meer informatie in de paragraaf "hoe gaan wij om met terrorismeschade en (inter) nationale wet- en regelgeving?" <p>In de gevallen 1, 2 en 3 bent u verzekerd tot en met de dag waarop wij uw verzekering stoppen. In de gevallen 4 en 5 en 6 bent u verzekerd tot de dag waarop wij uw verzekering stoppen.</p>
<p>Hoe gaan wij om met terrorismeschade en (inter) nationale wet- en regelgeving? Beperkte vergoeding bij terrorismeschade Wordt de schade veroorzaakt door een terroristische aanslag? Dan krijgt u misschien minder of geen vergoeding van schade. Wij vergoeden in dat geval alleen schade voor zover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) die verzekert. Wanneer dat zo is leest u in het clauseblad Terrorismedekking als onderdeel van deze polisvoorwaarden. Hoe de NHT de schade regelt leest u in het Protocol afwikkeling claims van de NHT. U vindt dit protocol op www.terrorismeverzekerd.nl.</p> <p>Verval van rechten bij niet-tijdige melding Meldt u de schade twee jaar of later nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade? Dan vervalt elk recht op vergoeding van schade.</p> <p>(Inter)nationale wet- en regelgeving Verbieden wet- en regelgeving ons om u vanaf een bepaalde datum te verzekeren? Dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht. Verbieden wet- en regelgeving ons om schade aan u te vergoeden vanaf een bepaalde datum? Dan vergoeden wij geen schade aan u vanaf die datum. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum schade aan specifieke derden te vergoeden? Dan vergoeden wij vanaf die datum geen schade aan deze derden. Met 'wet- en regelgeving' bedoelen wij hier alle nationale of internationale (sanctie)wet- en regelgeving.</p>	<p>Hoe gaan wij om met terrorismeschade en (inter) nationale wet- en regelgeving? Beperkte vergoeding bij terrorismeschade De schade die ontstaat door terrorisme kunnen wij soms niet zelf op ons nemen. Wij vergoeden in dat geval alleen schade voor zover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade (NHT) die verzekert. Voor elk kalenderjaar is maximaal één miljard euro beschikbaar voor alle schade die in Nederland ontstaat door terrorisme. Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars in Nederland die deelnemen aan de NHT en alleen voor gebeurtenissen waarvoor de verzekering van deze verzekeraars schade vergoedt. Is de schade die ontstaat door terrorisme in een jaar hoger dan één miljard euro? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die deelnemen aan de NHT. U krijgt dan van ons dat percentage van uw schade vergoed, verminderd met een eventueel eigen risico. Blijft de totale schade onder één miljard euro, of keert de NHT om andere redenen niet aan ons uit? In dat geval keren wij uit zoals staat in deze polisvoorwaarden.</p> <p>Wilt u hier meer over weten? Lees dan het clauseblad Terrorismedekking dat onderdeel uitmaakt van deze polisvoorwaarden en als bijlage is toegevoegd. Of kijk op de website van de NHT voor de contactgegevens van de NHT, nieuws en achtergronden: www.terrorismeverzekerd.nl. Daar kunt u ook lezen hoe de NHT de schade regelt in het Protocol afwikkeling claims.</p>

	<p>Verval van rechten bij niet-tijdige melding Meldt u de schade twee jaar of later nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade? Dan vervalt elk recht op vergoeding van schade.</p> <p>(Inter)nationale wet- en regelgeving Wij moeten voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom geldt er een opschortende voorwaarde voor uw verzekering. De opschortende voorwaarde luidt: De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de persoon die de verzekering heeft afgesloten; • verzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.
<p>Oude voorwaarden OV2007</p>	<p>Nieuwe voorwaarden OV2302</p>
<p>Wanneer kunnen wij de premie of de voorwaarden aanpassen? Het kan voor ons nodig zijn dat wij de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering veranderen. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen of de vergoeding aan te passen of te beperken. Dat doen wij dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. Wij kunnen de premie en/of voorwaarden veranderen bij verlenging of tussentijds. Wanneer wij dat doen, sturen wij u daarover van tevoren een brief of een e-mail.</p> <p>Aanpassing bij verlenging van uw verzekering Wanneer uw verzekering verlengd wordt, kunnen wij de premie en/of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.</p> <p>Aanpassing tijdens de looptijd van de verzekering</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het is in ieders belang dat wij onze verplichtingen uit deze verzekering in de toekomst ook kunnen (blijven) nakomen. In bijzondere gevallen kan het nodig zijn dat wij tussentijds de premie en/of voorwaarden voor al onze verzekerden van deze verzekering veranderen. Soms kan een verandering namelijk niet wachten tot de verzekering verlengd wordt. Bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor ons zou hebben of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Dat zijn situaties waarvan wij nu nog niet kunnen inschatten of ze zich voordoen. Wij zorgen ervoor dat wij de verandering in de premies en/of de voorwaarden zo beperkt mogelijk houden. 2. Wij kunnen ook alleen bij uw verzekering tussentijds de premie en/of voorwaarden veranderen. Dit doen wij als u (te) veel schade meldt of als de risico's die u loopt, veranderen. 3. Wanneer wij tussentijds de premies en/of voorwaarden aanpassen, dan laten wij u dat vanzelfsprekend altijd van tevoren weten. Per brief of e-mail leggen wij u dan precies uit waarom wij de tussentijdse verandering nodig vinden, wat wij veranderen en wanneer die verandering ingaat. 	<p>Wanneer kunnen wij de premie of de voorwaarden aanpassen? Het kan voor ons nodig zijn om de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering te veranderen. Dit is mogelijk in het nieuwe verzekeringsjaar of tussentijds.</p> <p>Let op! Andere bepalingen die iets zeggen over het veranderen van premie en/of voorwaarden blijven ook gelden.</p> <p>Als wij de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering veranderen, laten wij u dat altijd van tevoren weten. Bij een verandering per verlengingsdatum doen wij dit minstens één maand van tevoren. Ook leggen wij u uit waarom wij de verandering nodig vinden, wat wij veranderen en per wanneer. Bent u het eens met de verandering? Dan hoeft u niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de gewijzigde premie en/of voorwaarden. Bent u het niet eens met de verandering? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat kunt u doen via Mijn OHRA of door ons een brief te sturen. Uw verzekering eindigt dan op de dag waarop u uw verzekering stopt.</p> <p>Aanpassing in het nieuwe verzekeringsjaar Wij kunnen de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering veranderen in het nieuwe verzekeringsjaar. Dit doen wij bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • als er ontwikkelingen zijn in uw persoonlijke situatie, zoals een verandering in uw schadeverloop; • door in uw premie marktinformatie te verwerken waaronder premie die andere verzekeraars vragen in uw situatie; • als de premie-inkomsten niet meer voldoende zijn om: <ul style="list-style-type: none"> • de schades te betalen; of • het verzekeringsproduct voldoende winstgevend te laten zijn; • als wij het verzekeringsproduct en/of de manier waarop wij de premie berekenen veranderen, in geval van: <ul style="list-style-type: none"> • veranderingen in wet- en regelgeving; of • economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen.

<p>Bent u het niet eens met de veranderingen? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat kunt u doen via Mijn OHRA of door ons een brief te sturen. U moet dit doen binnen dertig dagen na de datum waarop de veranderingen zouden ingaan. Uw verzekering stopt danop die datum. Stopt u uw verzekering niet binnen deze termijn van dertig dagen? Dan gelden de veranderingen ook voor u.</p>	<p>Aanpassing tijdens een verzekeringsjaar In bijzondere gevallen kunnen wij de premie en/of de voorwaarden tussentijds veranderen. Dit doen wij alleen in gevallen waarin wij niet tot het nieuwe verzekeringsjaar kunnen wachten met de verandering. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor ons heeft of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Dat doen wij dan bij alle verzekeringen van dezelfde soort, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten.</p> <p>Bent u het niet eens met de veranderingen? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat kunt u doen via Mijn OHRA of door ons een brief te sturen. U moet dit doen binnen dertig dagen na de datum waarop de veranderingen zouden ingaan. Uw verzekering stopt dan op die datum. Stopt u uw verzekering niet binnen deze termijn van dertig dagen? Dan gelden de veranderingen ook voor u.</p>
<p>Oude voorwaarden OV2007</p>	<p>Nieuwe voorwaarden OV2302</p>
<p>Betaalt u niet op tijd? Betaalt u de tweede en/of volgende premie-termijnen (de vervolgpremie) niet op tijd? Dan krijgt u een aanmaning. Betaalt u vervolgens nog niet? Dan bent u vanaf de 15e dag na de aanmaning niet meer verzekerd voor gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de premie-ervaldatum.</p>	<p>Betaalt u niet op tijd? Betaalt u de tweede en/of volgende premie-termijnen (de vervolgpremie) niet op tijd? Dan krijgt u een aanmaning. Betaalt u vervolgens nog niet? Dan bent u vanaf de 21e dag na de aanmaning niet meer verzekerd voor gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de premie-ervaldatum.</p>
<p>Wij kunnen uw verzekering stoppen Als u de premie niet heeft betaald en u daarom niet langer verzekerd bent, zijn onze verplichtingen geschorst. Wij hebben dan het recht om de verzekering te stoppen. U ontvangt hierover dan een brief of een e-mail. Ook kunnen wij beslissen om uw gegevens te registreren in (waarschuwings)registers. U blijft wel verplicht om de premie te betalen die u nog niet heeft betaald.</p> <p>Het kan zijn dat uw verzekering onderdeel is van een pakket van verzekeringen. Voor dit pakket betaalt u één totaalpremie. Betaalt u maar een deel van de totale premie? Dan gaan wij ervan uit dat u de premies van al uw verzekeringen gedeeltelijk heeft betaald. In dat geval schorten wij dus ook al uw verzekeringen op.</p> <p>U bent weer verzekerd als wij alle premie hebben ontvangen Schorten wij uw verzekering op omdat u de premie niet betaalt? Dan blijft u verplicht om de premie te betalen. U bent pas weer verzekerd als wij alle premie hebben ontvangen die u tot dan toe moest betalen. De verzekering wordt weer van kracht op de dag na de dag dat wij alle premie hebben ontvangen. De verzekering geldt alleen voor gebeurtenissen die zijn veroorzaakt of ontstaan na die dag. Blijkt achteraf dat de verzekering voor die gebeurtenis was geschorst of gestopt? Dan hebben wij het recht om alle vergoedingen voor schade terug te vorderen.</p>	<p>Wij kunnen uw verzekering stoppen Als u de premie niet heeft betaald en u daarom niet langer verzekerd bent, zijn onze verplichtingen geschorst. Wij hebben dan het recht om de verzekering te stoppen. U ontvangt hierover dan een brief of een e-mail. Ook kunnen wij beslissen om uw gegevens te registreren in (waarschuwings)registers. U blijft wel verplicht om de premie te betalen die u nog niet heeft betaald.</p> <p>Het kan zijn dat uw verzekering onderdeel is van een pakket van verzekeringen. Voor dit pakket betaalt u één totaalpremie. Betaalt u maar een deel van de totale premie? Dan gaan wij ervan uit dat u de premies van al uw verzekeringen gedeeltelijk heeft betaald. In dat geval schorten schorsen wij dus ook al uw verzekeringen op.</p> <p>U bent weer verzekerd als wij alle premie hebben ontvangen Schorten Schorsen wij uw verzekering op omdat u de premie niet betaalt? Dan blijft u verplicht om de premie te betalen. U bent pas weer verzekerd als wij alle premie hebben ontvangen die u tot dan toe moest betalen. De verzekering wordt weer van kracht op de dag na de dag dat wij alle premie hebben ontvangen. De verzekering geldt alleen voor gebeurtenissen die zijn veroorzaakt of ontstaan na die dag. Blijkt achteraf dat de verzekering voor die gebeurtenis was geschorst of gestopt? Dan hebben wij het recht om alle vergoedingen voor schade terug te vorderen.</p>

Oude voorwaarden OV2007	Nieuwe voorwaarden OV2302
<p>Wat moet u doen als u een klacht heeft?</p> <ol style="list-style-type: none"> Als u een klacht heeft, kunt u in eerste instantie terecht bij de betrokken afdeling. Komt u er samen niet uit? Dan kunt u een klacht indienen bij de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., Postbus 145, 6800 LP Arnhem. In de klachtenregeling van OHRA leest u, hoe u dit doet. De klachtenregeling vindt u op www.ohra.nl onder 'Klacht indienen' bij 'Klantenservice'. Levert uw klacht bij onze directie niet het gewenste resultaat op? Dan kunt u een klacht over ons indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Wij zijn namelijk aangesloten bij het Kifid. Meer informatie vindt u op www.kifid.nl. Ook kunt u uw klacht voorleggen aan de rechter. 	<p>Wat moet u doen als u een klacht heeft?</p> <ol style="list-style-type: none"> Als u een klacht heeft, kunt u in eerste instantie terecht bij de betrokken afdeling. Komt u er samen niet uit? Dan kunt u een klacht indienen bij de directie van OHRA Schadeverzekeringen, postbus 40000 6803 GA Arnhem. In de klachtenregeling van OHRA leest u, hoe u dit doet. De klachtenregeling vindt u op www.ohra.nl onder 'Klacht indienen' bij 'Klantenservice'. Levert uw klacht bij onze directie niet het gewenste resultaat op? Dan kunt u een klacht over ons indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Wij zijn namelijk aangesloten bij het Kifid. Meer informatie vindt u op www.kifid.nl. Ook kunt u uw klacht voorleggen aan de rechter. <p>Als het Kifid een klacht van u behandelt waaraan ook een tuchtrechtelijk aspect zit, verwijst het Kifid dat deel van de klacht door naar de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (assurantiën). Het Kifid zal u hierover informeren. Dat gebeurt ook als uw klacht alleen van tuchtrechtelijke aard is. Ook die klacht moet ingediend worden bij het Kifid.</p> <p>In het reglement van de Tuchtraad staat beschreven wie met welk soort klachten terecht kan bij de Tuchtraad. Meer informatie vindt u op www.tuchtraadfd.nl.</p>
<p>Definities toegevoegd - verwijderd:</p>	<p>Goedvinden Als u het goed vond dat de schade werd veroorzaakt, is die schade niet verzekerd.</p> <p>Opzet of goedvinden U heeft opzettelijk tegen een persoon of zaak (in strijd met het recht) iets gedaan of nagelaten. Ook als u het goedvond dat de schade werd veroorzaakt, is die schade niet verzekerd.</p> <p>Verzekeringsjaar Een jaar waarin u verzekerd bent. Dit tellen wij vanaf de ingangsdatum van uw verzekering tot dezelfde dag van dezelfde maand in het volgende kalenderjaar. Dus sluit u op 1 september 2022 de OHRA Ongevallenverzekering af? Dan begint op 1 september 2023 een nieuw verzekeringsjaar.</p>